



Verificación de Antecedentes Criminales de los Solicitantes

Por favor con letra de molde clara.

Conforme aparece en el documento de Identificación Legal

Nombre Legal: _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Liste Otros Nombres Usados Previamente: _____
(Incluyendo el Apellido de Soltera)

No de Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Genero: Masculino ___ Femenino ___

Licencia de Conducir/Tarjeta de Identificación No.: _____ Estado obtenido: _____

El proveer su número de seguro social en esta solicitud es voluntario. Si Ud. escoge no colocar el número de seguro social, esto no será la base para negar ningún derecho de empleo, servicios o beneficio por el cual de otra manera lo hubiera recibido. Si Ud. provee el número, el distrito lo usara como una identificación adicional para la búsqueda de cualquier record criminal que U. pudiera tener. Su número de seguro social será usado como este escrito arriba. Las leyes Estatales y Federales protegen la privacidad de sus records.

Dirección _____
Calle Apartamento # Ciudad Estado Código Postal

A. ¿Ha sido Ud. **ALGUNA** vez convicto/a por un crimen relacionado con sexo? ___ Si ___ No

1. Sí es si ¿La condena fue en Oregon o en otro estado? Por favor especifique que estado: _____

2. Sí es si ¿El crimen involucro fuerza contra menores? ___ Si ___ No

B. ¿Ha sido Ud. **ALGUNA** vez convicto/a por un crimen relacionado con violencia o amenaza de violencia?
___ Si ___ No

1. Sí es si ¿La condena fue en Oregon o en otro estado? Por favor especifique que estado: _____

C. ¿Ha sido Ud. **ALGUNA** vez convicto/a por un crimen relacionado con actividad criminal con drogas o bebidas alcohólicas?
___ Si ___ No

1. Sí es si ¿La condena fue en Oregon o en otro estado? Por favor especifique que estado: _____

D. ¿ Ha sido Ud. **ALGUNA** vez convicto/a por cualquier otro crimen con excepción de un incumplimiento menor de tráfico? (Incluido Crímenes de Trafico) ___ Si ___ No

E. ¿Ha sido Ud. arrestado en los últimos tres años por un crimen por el cual no ha sido todavía absuelto o desestimado?
___ Si ___ No

Note que: Una revisión de los antecedentes criminales de los solicitantes será realizada por el NWRES, para verificar las respuestas de las anteriores preguntas.

Yo declaro conceder permiso al distrito escolar para revisar los records civiles o criminales, para verificar cualquier declaración hecha en esta solicitud.

Ya sea a que el solicitante de su consentimiento, el distrito escolar realizara una revisión del record criminal de los solicitantes, para todos los prospectos de empleados y voluntarios ya sea que trabajen o no alrededor de niños. El solicitante tiene derecho para revisar sus antecedentes criminales por alguna información falsa o incompleta. La discriminación por un empleador en base solo a records de arrestos podría incumplir la ley de derechos federales civiles.

Reconozco haber leído y recibido este aviso.

Firma del Solicitante: _____

Fecha: _____

Exoneración de Responsabilidad para Voluntarios del Distrito Escolar de Albany

Las Escuelas Públicas de Albany desean agradecerle sus esfuerzos voluntarios para apoyar a nuestras escuelas. La política del Distrito requiere que todos los voluntarios, se familiaricen con la Política para Voluntarios. Por favor revise el contenido, llene y firme este formulario.

El propósito de esta exoneración de responsabilidad, es proteger los bienes y finanzas del distrito escolar, en caso de que le ocurriera una lesión mientras efectúa trabajo voluntario en el Distrito.

Para la protección de todos, el distrito escolar de Albany requiere que todos los voluntarios, firmen la exoneración de responsabilidad antes de empezar cualquier actividad voluntaria.

Yo, _____, con la presente me ofrezco a Greater Albany Public School District 8J (distrito escolar), como voluntario/a para trabajar en la escuela
_____.

Entiendo que el distrito no provee seguro de compensación para los voluntarios. Excepto en casos donde el distrito sea negligente en sus acciones, yo soy responsable de cualquier costo relacionado a cualquier lesión que me ocurriera mientras efectúe servicio voluntario, para el Distrito y estoy de acuerdo con la exoneración de responsabilidad del Distrito Escolar.

Entiendo que estaré sometido/a a una evaluación anual de mi desempeño como voluntario/a y a revisiones de mis antecedentes penales, de acorde con las responsabilidades que asumo como trabajador voluntario en la escuela. Entiendo también que, se espera que mantenga una actitud profesional con respecto a la confidencialidad de toda información y actividades relacionadas con los alumnos y el personal de la escuela.

Estoy conciente que debo cumplir con las mismas políticas del distrito, pertinentes al comportamiento apropiado del los empleados que incluye, pero no esta limitado al uso del tabaco, del alcohol u otras sustancias reguladas, blasfemar, disciplinar y de promover doctrinas religiosas personales.

Entiendo que se espera que me comunique con la escuela, lo antes posible cuando no pueda cumplir con mi obligación voluntaria. También entiendo que no puedo administrar disciplina a los alumnos en la escuela.

Estoy conciente de que si soy menor de 18 años de edad, mis padres también deben firmar este formulario.

Me he comprometido a este arreglo de forma amistosa y voluntaria.

Fecha: _____ de _____, del 200 ____.

Firma: _____

Nombre en letra de molde: _____

Firma del Padre: _____

(Necesaria para los voluntarios menores de 18 años.)